Aus der Universitäts-Frauenklinik zu Breslau
(Direktor: Prof. Dr. L. Fraenkel.)

Ein Fall von Uteruscyste.

Beitrag zur Hystogenese cystischer Neubildungen des Uterus.

Auszug
aus einer Schrift zur Erlangung
der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen
Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von
Alfons Woelk
in Breslau.

1924.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Breslau.
Referent: Professor Dr. Fraenkel

R. UNIV.
BIBLIOTHEEK
LEIDEN

Es handelt sich um eine 42jährige Nullipara, die in die hiesige Klinik mit der Diagnose Myom eingeliefert wird. Die Anamnese ergibt nichts besonderes. Bei der Genitaluntersuchung wird am Uterus ein melonengrosser, harter, glatter Tumor festgestellt, der als Myom angesprochen wird, bei der Extirpation sich aber als eine mit klarer Flüssigkeit angefüllte Cyste erweist; sie ist intraligamentär entwickelt und breitbasig in der linken Uteruskante fest verankert, so dass ein Stück Myometrium mit entfernt werden muss. Ueber sie hinweg verläuft die Tube, deren ampullärer Teil, wie die Sondierung ergibt, in die Wand der Cyste übergeht und in diese einmündet; die Cystenhöhle ist mit einer trübgrau gefärbten Schleimhaut ausgekleidet und erinnert mit ihren zahlreichen Falten an Rectalschleimhaut. Mikroskopisch erweist sich die Schleimhaut als kernreiches, junges Bindegewebe, das überzogen ist von einschichtigem, teils flach-kubischem, teils cylindrischem Epithel. Stellenweise, besonders an dem vom Myometrium gebildeten Wandteil, senkt es sich kryptenartig und drüsenförmig ins Stratum submucosum hinein. Die Submucosa besteht aus einem zellarmen, sehr lockeren, faserigen Bindegewebe, dann folgt die Muscularis aus glatten Muskelfasern ohne deutliche Anordnung in Schichten.

Histogenetisch kommen einerseits embryonale Einschlüsse und Absprengungen von der Urniere, dem Müllerschen Gang und dem Gartnerschen Kanal, andrerseits postembryonale Epithelwucherungen von seiten der Mucosa uteri, der Serosa und den Lymphendothelien in Frage. In den in der Literatur beschriebenen wenigen Fällen von Uteruscysten kann die Ab-

stammung nie oder nur höchst selten histologisch mit Sicherheit bewiesen werden, sondern meistens nur auf Grund topographischer und anderer Anhaltspunkte mit Wahrscheinlichkeit festgestellt werden.

In diesem Falle muss eine Herkunft von postfoetalen Epithelwucherungen abgelehnt werden; ebenso sind Urniere und Müllerscher Gang auszuschliessen, es bleibt somit nichts anderes übrig, als die Entstehung von einem persistierenden Abschnitt des Gartnerschen Kanals anzunehmen, von dem R. Meyer in 22,2% aller Uteri-Reste nachweisen konnte. Es finden sich in dem mitexcidierten Stück des Uterus zwar keine deutlichen Reste des Wolffschen Ganges, die die Histogenese einwandfrei beweisen würden, immerhin sind die an dieser Stelle gefundenen Epithelien wegen ihrer Lage sicherlich mit persistierenden Teilen dieses foetalen Organs in Verbindung zu bringen. Die Topographie in erster Linie, sodann die epitheliale Auskleidung, das Vorhandensein einer Submucosa und einer Muscularis, wie sie für den Gartnerschen Kanal fast typisch sind, liefern nach Ablehnung aller sonst in Frage kommenden Mutterböden die Berechtigung, mit nahezu an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die vorliegende Uteruscyste von Ueberresten des Gartnerschen Kanals abzuleiten.

Adolf Petscheck, Breslau 2, Flurstr. 10